




הנחיות לטיפול בתכשירים מקומיים המכילים קורטיקוסטרואידים





עריכה וניהול ההפקה: ד"ר דנה שוורץ אילן, מנהלת קידום מידע ומחקר רפואי,
אגף רפואה בקהילה

© **כל הזכויות שמורות. אוגוסט 2013.** שירותי בריאות כללית.
אין להעתיק או להפיץ חוברת זו או קטעים ממנה בשום אמצעי.

**ההמלצות וההנחיות הכלולים במסמך זה נועדו לשמש ככלי לימודי וכאמצעי
להגברת המודעות, הן אינן מיועדות לשמש תחליף למידע מקצועי הנדרש בכל
מקרה לגופו.
ניתן לראות ב-  בתפריטי "רפואה" ו"אחים ואחיות".**

אוגוסט 2013



תוכן עניינים

2	הקדמה
3	מבוא
4	1. הנחיות לטיפול בתכשירים מקומיים המכילים קורטיקוסטרואידים
4	2. סיווג התכשירים המכילים קורטיקוסטרואידים בהתאם לעצמת הפעילות הפרמקולוגית - הגדרת הפוטנטיות
4	3. סוגי הבסיסים הקיימים בתכשירים השונים
5	4. אבני דרך לטיפול יעיל בתכשירים מקומיים המכילים קורטיקוסטרואידים
5	א. השיקולים בבחירת התכשיר לטיפול בעור
	(1) שיקולים קליניים
	(2) שיקולים פרמקולוגיים
	(3) שיקולים נוספים
5	ב. התאמת התכשיר ובסיסו לאזורי הגוף השונים
6	ג. שימוש מושכל בתכשיר
	(1) תדירות השימוש
	(2) כמות נדרשת לטיפול
	(3) משך הטיפול המומלץ
	(4) כללי זהירות
8	ד. צמצום תופעות לוואי
8	ה. הגברת היענות לטיפול והפחתת חרדות מסטרואידים
9	5. טיפול באוכלוסיות ייחודיות:
9	א. טיפול בילדים
9	ב. טיפול בעת הריון והנקה
10	6. טבלאות עזר לבחירת תכשיר עפ"י רמת העוצמה הפרמקולוגית (פוטנטיות):
10	א. תכשירים מקומיים המכילים קורטיקוסטרואידים בלבד
	ב. תכשירים מקומיים משולבים - המכילים סטרואידים בשילוב עם חומרים נוספים, כגון:
11	נוגדי פטרת, אנטיביוטיקלים ועוד
12	ביבליוגרפיה



הקדמה

אנו שמחים להביא בפניכם הנחיות קליניות לטיפול בתכשירים המכילים קורטיקוסטרואידים מקומיים. תכשירים אלו, הנרשמים על ידינו מידי יום, דורשים שימת לב מיוחדת, התאמה מרבית של התכשיר לנגע הקיים והכרת תופעות הלוואי האפשריות. כל זאת, על מנת להבטיח טיפול אופטימאלי, יעיל ומהיר. מטרת חוברת זו להציג את המידע המקצועי הנחוץ בנושא בדרך ידידותית, הנוחה למשתמש, ולפרוס בפניו את מגוון אפשרויות הטיפול הקיימות והשלכותיהן. ההנחיות גובשו ע"י צוות רב מקצועי ממגוון מקצועות – הרפואה, הסייעוד, והרוקחות, בהנחייתם של מומחים מתחום רפואת העור ובליווי יח' הקמ"ר. יחד עם זאת, יש לזכור, כי קווים מנחים אלו מהווים בסיס לשיקול הדעת הרפואי של המטפל ואינם באים להחליפו. מקווים כי תמצאו במדריך חשוב זה כלי עזר יעיל בעבודתכם היום יומית.

בברכה,

גב' כלנית קיי, ראש אגף סיעוד, חטיבת הקהילה
 ד"ר מרגלית גולדפרכט, מנהלת המחלקה לקידום איכות, אגף רפואה, חטיבת הקהילה
 ד"ר שמוליק קלנג, מנהל מחלקת רוקחות, אגף רפואה, חטיבת הקהילה
 ד"ר ניקי ליברמן, ראש אגף רפואה, חטיבת הקהילה

יו"ר וועדת ההיגוי:

דר' גולדפרכט מרגלית - מנהלת המחלקה לקידום איכות, אגף רפואה, חטיבת הקהילה
 פרופ' דוד מיכאל - מומחה לרפואת עור, מרכז רפואי רבין

חברי וועדת ההיגוי:

פרופ' ארנון כהן - מומחה לרפואת עור, מנהל המחלקה למדדים ומחקר רפואי, משרד רופא ראשי
 דר' שירי יוסף - מומחה לרפואת עור, מחוז תל אביב
 דר' דגנית רוזנמן - מומחית ברפואת עור, מרכז רפואי העמק
 ד"ר זאב חורב - מומחה ברפואת ילדים, רכז רפואת ילדים בחטיבת הקהילה
 דר' מינה רותם - רכזת איכות וניהול סיכונים, אגף הסייעוד בקהילה
 מגר' נטע פזר קרנגל - רוקחת קלינית, מחוז דן-פ"ת
 נגה יוסף - אחראית קידום מחקר ומידע רפואי, מחוז דן-פ"ת
 אורלי כהן - אחראית קידום מחקר ומידע רפואי, מחוז חיפה וגליל מערבי
 מגר' ברכה שטהל - מנהלת המרכז למידע תרופתי, מרכז רפואי רבין - קמפוס בלינסון

הנחיות לטיפול בתכשירים מקומיים המכילים קורטיקוסטרואידים

מבוא

סטרואידים הינם תרכובות אורגניות המיוצרות ע"י הגוף באופן טבעי ובעלות תפקיד חשוב ומשמעותי בפעילותו הפיזיולוגית. הסטרואידים מיוצרים בעיקר בבלוטת האדרנל וחלקם עוברים עיבוד סופי בכבד, שם הם הופכים להורמונים פעילים. הסטרואידים הבולטים ביותר הם:

- קורטיזול – המווסת את הפעילות המטבולית בגוף.
- אלדוסטרון – המווסת את מאזן הנוזלים בגוף.
- אסטרוגן וטסטוסטרון – האחראים בין היתר על הפעילות המינית.

בנוסף, ידועים הסטרואידים בתכונותיהם הפרמקולוגיות הכוללות: דיכוי דלקת, דיכוי מערכת החיסון, עיכוב שגשוג תאים וכיווץ כלי דם.

אין ספק כי הודות לתכונות אלו, תכשירים מקומיים (טופיקליים) המכילים סטרואידים נרשמים בתדירות הגבוהה ביותר מבין התרופות הדרמטולוגיות.

יחד עם זאת, הטיפול בתכשירים אלו הינו בגדר אומנות הדורשת מן המטפל היכרות מקיפה של התכשירים הקיימים, אבחון נכון של הנגע המטופל ויכולת התאמה מרבית של התכשיר לנגע.

כיום, קיים בשוק מגוון רחב של תכשירים מקומיים המכילים קורטיקוסטרואידים. העוצמה הפרמקולוגית (פוטנטיות), של תכשירים אלו, נגזרת ממבנה המולקולה, סוג הבסיס וריכוז החומר הסטרואידי.

מטרת חוברת זו לספק את המידע הדרוש בכל הנוגע לשיוך התכשירים בהתאם לרמת העוצמה הפרמקולוגית שלהם, התאמת בסיס התכשיר לאזור הטיפול, התייחסות לאוכלוסיות מיוחדות ועוד. כל זאת מתוך כוונה להשיג טיפול יעיל ומושכל בתכשירים אלו.

חשוב לזכור כי:

- המלצות אלו מתייחסות לטיפול בבעיות עור בלבד ואין להסיק מהן על טיפול באיברים אחרים, כגון עיניים.
- הנחיות אלו הן בגדר המלצה אשר מחייבת התאמה אישית לכל מטופל לפי שיקול דעת קליני.

1. התוויות לטיפול בתכשירים מקומיים המכילים קורטיקוסטרואידים

הטיפול בתכשירים מקומיים (טופיקליים) המכילים קורטיקוסטרואידים מיועד בעיקר:
א. למחלות עור דלקתיות לא זיהומיות כגון: Contact Dermatitis, Atopic Dermatitis Psoriasis.
ב. תגובות אלרגיות מקומיות כגון: תגובות לתרופות, עקיצות.

2. סיווג התכשירים המכילים קורטיקוסטרואידים בהתאם לעצמת הפעילות הפרמקולוגית – הגדרת הפוטנטייות

הפוטנטייות של התכשירים המקומיים מסווגת באופן רשמי באמצעות בדיקת הלבנת עור (Blanching).
בדיקה זו מבוססת על תכונת הקורטיקוסטרואידים לכווץ את כלי הדם הזעירים של העור וליצור גוון חיוור בעור^(1,2).
מקובל לחלק את התכשירים על פי עצמתם ל-7 תתי קבוצות (Class 1-7) אך ניתן לצמצמן לארבע קבוצות עיקריות⁽⁹⁾:

- קבוצת הקורטיקוסטרואידים בעוצמה חלשה Class 6-7 – Low Potency.
- קבוצת הקורטיקוסטרואידים בעוצמה בינונית Class 4-5 – Intermediate Potency.
- קבוצת הקורטיקוסטרואידים בעוצמה חזקה Class 2-3 – High Potency.
- קבוצת הקורטיקוסטרואידים רבי עוצמה Class 1 – Very High Potency.

ראה טבלה מס' 4.

יש לזכור כי קיים קשר בין עוצמת הפעילות של התכשירים (רמת הפוטנטייות) ומידת הפוטנציאל להופעת תופעות לוואי.

3. התאמת בסיס (Vehicle) לתכשירים מקומיים המכילים קורטיקוסטרואידים⁽¹⁾

בסיסים מיוצרים משלושה מרכיבים עיקריים: אבקות, שמנים ונוזלים.
● אבקות - סופגות לחות, מפחיתות חיכוך, ומאפשרות כיסוי אזורים נרחבים בקלות.
● שמנים - משמשים לריכוך, מגבירים את חדירות התרופה לעור.
● נוזלים - מתאדים ומספקים תחושת קרירות והרגעה תוך כדי סיוע בייבוש הנגע.
שילובים שונים של שלושת המרכיבים הללו יוצרים מגוון רחב של בסיסים המתאימים לטיפול באזורי גוף שונים ובמגוון נגעים.
● PASTE – בסיס הבנוי מאבקה ומשומן. האבקה מעניקה לבסיס תכונה היגרסקופית. לפיכך פסטה מתאימה למריחה לקפלי עור ולעור לח/רטוב (איזור החיתול בתינוק).

משחה (Ointment) - הכנת משחות מתבצעת ע"י המסת מים בשמן ליצירת אמולסיה. שימוש במשחות כבסיס מהווה מעין חבישה המספקת שימון האזור, שמירה על חום, הקטנת איבוד נוזלים וספיגה טובה יותר של החומר הפעיל ומשום כך, מהוות את הבסיס הפוטנטי ביותר לטיפול. יחד עם זאת, מטופלים אינם ששים להשתמש בהן עקב תחושת השמנוניות הנגרמת כתוצאה משימוש במשחות וכן עקב חוסר היעילות שלהן באזורים שעירים ואי הנוחות הנובעת מהקושי בהסרתן מאזורים אלו.

קרם (Cream) - הכנת קרמים מתבצעת ע"י המסת שמן ב 20-50% מים. בגלל הרכבם, הקרמים רחיצים במים ונעימים לשימוש על העור. לקרמים דרגת פוטנטייות גבוהה מזו של תרחיצים ונמוכה בהשוואה למשחות (בהתייחס לאותו חומר פעיל).

תמיסה (Lotion, Solution) - תמיסות מכילות מים או ממסים נוזליים אחרים כגון אלכוהול, פרופילן גליקול וכו'. הן מספקות תחושת קרירות ומסייעות בייבוש הפרשות ובמקביל גורמות לכיווץ כלי דם ולהפחתה של בצקת מקומית. תכשירים אלו מאפשרים טיפול יעיל במיוחד לאזורים שעירים ו/או נרחבים.

קצף (Foams) - קצף נוח לשימוש בהשוואה לבסיסים אחרים במיוחד בטיפול באזורים דלקתיים ובקרקפת.
ג'ל (Gel) - הכנת ג'לים מתבצעת ע"י המסת אמולסיה של שמן ומים בתוך אלכוהול. משום כך, שימוש בג'ל כבסיס משלב את יתרונות הטיפול במשחה (יעילות) עם יתרונות הטיפול בקרם (נוחות שימוש).

4. אבני דרך לטיפול יעיל בתכשירים מקומיים המכילים קורטיקוסטרואידים

תכשירים מקומיים המכילים קורטיקוסטרואידים הינם הכלי היעיל והיעקרי הנמצא בידי הרופא לטיפול במחלות עור דלקתיות. כדי להתאים את התכשיר עבור המטופל, יש לקחת בחשבון מכלול גורמים ושיקולים. ביניהם ניתן למנות את האבחנה, חומרת הפריחה, שלב ההתפתחות של המחלה, מיקומה בגוף ומידת הפיזור שלה, גיל המטופל, עוצמת תלונות המטופל, מצבו הכללי ובכלל זה מחלות רקע נוספות ועוד. על מנת להשיג טיפול מיטבי בתכשירים מקומיים המכילים קורטיקוסטרואידים יש להתייחס למגוון השיקולים מתוך מטרה להתאים את התכשיר הנבחר לדרישות העומדות בפנינו.

4.א. השיקולים בבחירת התכשיר לטיפול בעור (5,6):

1) שיקולים קליניים

בעיות כרוניות דורשות טפול ממושך ואו קבוע ובכך נבדלות מהטיפול הנדרש בבעיות חריפות (אקוטיות) שהינן, ברוב המקרים, אירועים חד פעמיים. בנגעים כרוניים רצוי לבחור בתכשיר בעל עוצמה בינונית עד חלשה. יחד עם זאת, במקרים כרוניים כאשר יש צורך להביא להפוגה מהירה, ניתן להתחיל עם תכשיר פוטנטי ולהמשיך עם תכשיר בעל עוצמה בינונית או חלשה לטיפול תחזוקתי. בנגעים חריפים ואו אירועים חד פעמיים ניתן להשתמש בתכשיר פוטנטי לתקופה קצרה של מספר ימים.

2) שיקולים פרמקולוגיים

נודעת חשיבות להתאמת התכשיר לאזור האנטומי המטופל בעור. בקפלי הגוף רצוי להשתמש בתכשירים בעלי עוצמה בינונית על בסיס קרם או תמיסה. בטיפול בעור קשה יבש/מעובה עם ליכיניפיקציה רצוי להשתמש בתכשירים שומניים, משחות, המכילות קורטיקוסטרואידים בעוצמה בינונית עד חזקה. באיזורי גוף עדינים כגון עפעפיים ואברי המין רצוי להשתמש בתכשירים בעלי עוצמה חלשה עד בינונית. ראה פירוט בסעיף 2.4.

3) שיקולים נוספים

מעבר לשיקולים הקליניים והפרמקולוגיים יש להתייחס לאספקטים נוספים כגון גיל המטופל, עוצמת תלונות המטופל, מצבו הכללי, מחלות רקע ועוד. לדוגמא, גיל המטופל - עורם של ילדים וקשישים הינו דק ועלול לפתח אטרופיה בקלות. לכן רצוי להשתמש בתכשירים בעלי עוצמה בינונית עד חלשה בקבוצת אוכלוסייה זו. ראה פירוט בסעיף 2.4, 2.5.

4.ב. התאמת התכשיר ובסיסו לאזורי גוף שונים (4).

בנוסף לשיקולים שפורטו מעלה יש לזכור כי מידת הפוטנטיות של התכשירים נגזרת מבחירת החומר הפעיל וסוג הבסיס. יש להתאים את הבסיסים לאזורי הגוף המטופלים. ההתאמה מתבססת על:

- **מידת החדירה של התכשיר לאזורי גוף שונים** - אזורים אנטומיים בעלי אפידרמיס דק מאפשרים חדירות ברמה גבוהה בהשוואה לאזורים בעלי אפידרמיס מעובה. באזורים בעלי חדירות גבוהה רצוי לטפל בתכשירים בעלי פוטנטיות חלשה עד בינונית. אזורים אלו כוללים:



עפעפיים



קיפולי עור
וגביטליה



פנים



עור תינוקות
וקשישים

- נוחות השימוש בהתאם למאפייני אתר המריחה – לאתרי מריחה שונים מאפיינים נוספים המשפיעים על בחירת הבסיס לתכשיר.

להלן טבלה המציגה את הקשר בין בסיס התכשיר ומידת התאמתו לטיפול באזורי הגוף השונים:

טבלה מס' 1 - התאמת הבסיסים השונים לאזורי הגוף

ריריות	קפלי עור, macerated areas	איזורים דלקתיים/מפרישים	כפות ידיים ורגליים	אזורים שעירים	אזורי גוף ללא שיער, עור מעובה, נגעים היפרקרטוטים	בסיס
			+++		+++	משה
	++	+	++	+	++	קרם
+++	++	+++		+++		תמיסה/ lotion
+	+	+		++		ג'ל
	++	++		+++	++	קצף
+++						פסטה

+: infrequently used | ++: acceptable vehicle | +++: preferred vehicle

מבוסס על: Goldstein, BG, Goldstein, AO, Practical Dermatology 2nd ed, Mosby-Year Book, Inc, St. Louis, MO, 1997

ג. שימוש מושכל בתכשיר

1) תדירות השימוש

השימוש המקובל בתכשירים המכילים קורטיקוסטרואידים הינו פעם עד פעמיים ביום בלבד. יש להימנע משימוש בתכשירים יותר מפעמיים ביום. מריחה תקופה יותר או בכמות רבה יותר לא בהכרח תביא לתוצאות טובות יותר, ועלולה לגרום לתופעות לוואי חמורות.⁽²⁾

2) כמות נדרשת לטיפול

הדרך המקובלת לאמוד את כמות התכשיר הנדרשת לטיפול מתבצעת באמצעות: מדד Fingertip Unit - FTU. הכוונה לכמות התכשיר הנסחטת משפופרת באופן המכסה את קצה אצבעו של אדם מבוגר.^(1,2)

יח' FTU אחת מיועדת לטיפול בשטח עור שגודלו שווה לשטח פנים שתי כפות הידיים של אדם מבוגר (כולל האצבעות).



זכרו! - FTU אחד = חצי גרם!

לאור ההבדלים הקיימים בין טיפול במבוגר וטיפול בעורו של ילד יש להתאים את כמות התכשיר לשטח הנגוע ולגילו של המטופל. הטבלאות הבאות מציגות את פירוט מס' יחידות ה-FTU הנדרשות לטיפול באזורי הגוף השונים וההבדלים הקיימים בין הטיפול במבוגרים לעומת ילדים:

טבלה מס' 2 - יחס יחידות FTU לאזור המטופל במבוגרים ובילדים מעל גיל 10

Anatomic area	FTU required to cover an area
Face and neck	2.5
Anterior/ posterior trunk	7
Arm	3
Hand (both sides)	1
Leg	6
Foot	2

FTU = Finger-tip Unit [adapted from Long CC, Finaly AY: Clin Exp Dermatol 1991 Nov;16]

טבלה מס' 3 - יחס יחידות FTU לאזור המטופל ולגיל הילד

Anatomic area	FTU required to cover an area			
	3-6 mos.	1-2 yrs.	3-5 yrs.	6-10 yrs.
Face and neck	1	1.5	1.5	2
Arm and hand	1	1.5	2	2.5
Leg and foot	1.5	2	3	4.5
Anterior trunk Posterior trunk & buttocks	1	2	3	3.5
Posterior trunk and buttocks	1.5	3	3.5	5

[adapted from Long cc, Mills CM, Finaly AY: Br J Dermatol 1998;138:293-6]

3) משך הטיפול המומלץ

- משך הטיפול הינו פועל יוצא של מידת הפוטנטיות של התכשיר, חומרת המחלה ומיקום הנגעים:
- תכשירים מקבוצת הקורטיקוסטרואידים רבי העוצמה ועוצמה בינונית: משך השימוש היומי המומלץ לא יעלה על שבועיים. במידה וקיים צורך בשימוש ממושך יותר, יש להפחית את תדירות השימוש בהדרגה כגון אחת ליומיים-שלושה^(1,3). במקרים של מחלה כרונית ניתן להתמיד בטיפול בתדירות 1-2 פעמים בשבוע לתקופה ממושכת יותר.
 - תכשירים מקבוצת הקורטיקוסטרואידים בעוצמה חלשה: מאחר ותופעות הלוואי כתוצאה משימוש בתכשירים אלו נדירות יחסית, ניתן להשתמש בהן לאורך זמן ועל פני אזורי גוף נרחבים, אולם לא בשימוש יומי אלא בתדירות של אחת ליומיים שלושה⁽³⁾.
 - רצוי כי מטופל הזקוק לטיפול מעבר לחודש של תכשירים המכילים קורטיקוסטרואידים יופנה לייעוץ במרפאת עור.

4) כללי זהירות

- חשוב להדריך את המטופל לגבי כמות התכשיר הנדרשת לטיפול באזור המסוים, בהתאם לכלל fingertip (ראה סעיף ג4) (2).
- שימוש תכוף ולתקופה ממושכת יזרז תופעה של טכיפילקסיס (הפחתה ביעילות התרופוטיית של התכשיר ככל שהטיפול נמשך) וכמובן יגביר את שכחות תופעות הלוואי וזאת מבלי לשפר מהותית את יעילות התרופה.
- בנגעים באזור הפנים, קפלי העור ובגניטליה מומלץ לטפל לפרקי זמן שאינם עולים על 1-2 שבועות היות ואזורים אלו מועדים במיוחד לתופעות לוואי מקומיות בשימוש ממושך ואף לתופעות לוואי סיסטמיות (1).
- יש להימנע משימוש על שטחים מכוּיבים או מזהמים. במקרים אלו ניתן לשקול שימוש בתכשירים משולבים. פירוט בנושא מופיע בטבלה מס' 5.
- במטופלים הסובלים ממחלות כרוניות עשוי להידרש טיפול מקומי ממושך. במטופלים אלו יש לבצע מעקב תדיר אחר התפתחות תופעות לוואי (1).
- יש להפסיק את השימוש בתכשירים כאשר הנגעים חולפים. טיפול בן שבוע בתכשירים המכילים סטרואידים ניתן להפסיק בבת אחת.
- בטיפול ממושך מומלץ לבצע הפסקה הדרגתית של השימוש כדי למנוע תופעת Rebound.
- שימוש בתכשיר המכיל קורטיקוסטרואידים בהתווית לא נכונות עלול לגרום למיסוך התופעה ולשינוי התמונה הקלינית ולהקשות על האבחנה המדויקת.

7.4. צמצום תופעות לוואי (4.2)

- תכשירים מקומיים המכילים קורטיקוסטרואידים בטוחים יותר לשימוש מתכשירים סיסטמיים. יחד עם זאת, תופעות לוואי עוריות וסיסטמיות עלולות להופיע במיוחד בעת שימוש בתכשירים בעלי דרגת פוטנטיות גבוהה או בעת שימוש ממושך בתכשירים בעלי דרגת פוטנטיות נמוכה.
- תופעות הלוואי נחלקות לשלוש קטגוריות:
- תופעות לוואי עוריות – אטרופיה (Atrophy), טלנג'סטסיה (Telangiectasia), סטריאה (Striae), פריחה דמויית אקנה, היפר טריכוזיס (Hypertrichosis), פורפורה (Purpura), שינוי בפיגמנטציה, רזציאה (Rosacea), תגובות אלרגיות בעור ועוד.
 - תופעות לוואי סיסטמיות – דיכוי ציר ה HPA העלול לגרום להפסקת ייצור סטרואידים טבעיים ע"י בלוטת האדרנל. דיכוי זה יכול להתבטא בהיפוגליקמיה ובשינויים בלחץ הדם. דיכוי ממושך עלול להביא לתופעת קושינג סינדרום ולתופעות סיסטמיות אחרות.
 - תופעות לוואי אחרות – גלאוקומה, פגיעה בראייה, החמרה בזיהומי עור.

4. הגברת היענות לטיפול והפחתת חרדות מסטרואידים (8,7)

היענות טובה לטיפול הינה תוצאה של הדרכה בשני נושאים עיקריים השלובים זה בזה:

1) הבנה של מהות הפריחה ומהלכה הצפוי.

2) הקניית ידע לשימוש נכון בתכשיר.

באוכלוסיה קיים חשש משימוש בתכשירים מקומיים המכילים קורטיקוסטרואידים. חשש זה מועצם, לעיתים קרובות, על ידי ההוראות לשימוש הניתנות על ידי הרופא המטפל כגון: "להשתמש בכמות קטנה" או "למרוח שכבה דקה".

יש להסביר למטופל כי תכשירים אלו יעילים ביותר לטיפול בדלקות עור שונות ובעלי בטיחות מוכחת בשימוש נכון. חשוב לציין כי, קיים הבדל בין שימוש סיסטמי בסטרואידים ובין שימוש מקומי בתכשירים אילו ולהדגיש את בטיחות התכשירים בשימוש נכון ותחת פיקוח רפואי.

רצוי להסביר למטופל מהי כמות התכשיר הרצויה לצורך הטיפול, להדגיש את משך הטיפול הנדרש (קרי, מספר הימים בהם יש להשתמש בתכשיר).

מומלץ להסביר למטופל ולהציג בפניו את תמונת ה- finger tip unit והשטח המטופל באמצעות כמות כזו. יש לצייד את המטופל בכמות מספיקה של התכשיר לפי הערכת הרופא המטפל.

5. טיפול באוכלוסיות ייחודיות

5א. טיפול בילדים

טיפול בתכשירים מקומיים המכילים קורטיקוסטרואידים בילדים דורש משנה זהירות. לרוב, הטיפול יהיה קצר יותר מטיפול במבוגרים ויעשה שימוש בתכשירים ברמת פוטנטיות נמוכה יחסית^(2,10). בילדים, מומלץ ובטוח יותר להשתמש בתכשירים מקבוצות הקורטיקוסטרואידים בעוצמה חלשה – בינונית. יחד עם זאת, יש לזכור כי, שימוש ממושך עלול להביא לתופעות לוואי גם בתכשירים אלו. מתחת לגיל 12 מומלץ שלא להשתמש בתכשירים בעלי דרגת פוטנטיות גבוהה – גבוהה מאד (למעט, במקרים של דלקות עור קשות כגון פסוריאזיס ואטופיק דרמטיטיס קשה)⁽¹⁾.

שימת לב מיוחדת נדרשת גם למינון התכשיר. ילדים ובמיוחד פעוטות הינם בסיכון גבוה של ספיגה סיסטמית של סטרואידים במתן חיצוני עקב היחס הגבוה של שטח עור הגוף למשקלם. בנוסף, יכולת הקטבוליזם של סטרואידים פוטנטים בילדים פחותה בהשוואה למבוגר. בתינוקות הבעיה הופכת לחמורה יותר מכיוון שעורם דק ולכן החדירות גבוהה יותר. לאור זאת, כמות הקורטיקוסטרואידים הנדרשת לטיפול בילדים קטנה משמעותית מזו הדרושה לטיפול במבוגרים. לדוגמא, עבור תינוקות נדרשת 1/5 מהכמות המומלצת למבוגרים, בילדים כ- 2/5 מכמות זו ובמתבגרים כ- 2/3⁽⁴⁾.

5ב. טיפול בעת הריון והנקה (12-14)

רוב המחקרים האפידמיולוגים שפורסמו לגבי נשים הרות ומיניקות, עסקו במתן סיסטמי של קורטיקוסטרואידים. לגבי מתן סיסטמי הועלו שתי בעיות:

1) הועלתה אפשרות לעליה בשכיחות חיך ושפה שסועים.

באוכלוסייה הכללית השכיחות היא 1/1000 לידות, וקיים יכוח האם חשיפה לסטרואידים מעלה את השכיחות ל 3/1000 לידות. יש לציין שסגירת השפה מתרחשת בשבוע 6-8 וסגירת החיך בשבוע 8-10 לאחר ההפריה (CONCEPTION).

2) השפעה על תפקוד ציר ה-HPA בסוף ההיריון.

נמצא שמתן חד או רב פעמי לא גורם, כנראה, להשפעות מדכאות ממושכות על תפקוד הציר בתינוקות. בשימוש במשחות המכילות סטרואידים, לא נמצא הבדל בשכיחות מומים או השפעות לוואי, בין הנחשפים לטיפול לבין האוכלוסייה הכללית שלא טופלה.

קיים יכוח אם משחות מאוד פוטנטיות עלולות לגרום למשקל לידה נמוך.

השפעה על העובר או התינוק היונק תיתכן רק אם מתרחשת ספיגה סיסטמית משמעותית של התכשיר המקומי.

כדי להפחית השפעה על העובר או התינוק היונק, רצוי לטפל במשחות המכילות סטרואידים עם עוצמת פעילות נמוכה (במידת האפשר), בריכוז מינימאלי אפקטיבי, ללא חסימה ולתקופה קצרה בהתאם למצב.

לגבי הנקה, רצוי למרוח את המקום הנגוע מיד לאחר ההנקה ולהימנע ממריחה על איזור הפטמה. אם יש צורך למרוח על הפטמה יש לנקותה לפני ההנקה.

6. טבלאות עזר - חלוקת התכשירים בהתאם לרמת עוצמתם ותכולתם

הנחיות כלליות

תכשירים מקומיים המכילים קורטיקוסטרואידים מומלץ למרוח על עור לח, לאחר רחצה או השרייה במים על מנת לשפר את החדירות ובכך את יעילות התכשיר⁽¹⁾.
להלן סיווג התכשירים הנפוצים בהתאם לעוצמת פעילותם (טבלאות הפוטנטיות נלקחו מתוך Lexi-comp on line ועובדו עם מידע מאתר משרד הבריאות וממדיק).

טבלה מס' 4 - תכשירים מקומיים המכילים קורטיקוסטרואידים:

Steroid		צורת מתן	שם מסחרי בארץ
Low Potency			
1%	Hydrocortisone acetate	Cream	Lanacort
Intermediate Potency			
0.1%	Betamethasone valerate	Cream	Betacorten Betnovate
0.1%	Diflucortolone valerate	Cream, Ointment Fatty Ointment	Neriderm
0.25% 0.25%	+ Fluocortolone Pivalate Fluocortolone caproate	Cream	Ultralan
0.1%	Mometasone furoate	Cream, Ointment, Lotion	Elocom
0.05%	Clobetasone butyrate	Cream, Ointment	Eumovate
High Potency			
0.1%	Betamethasone valerate	Ointment	Betacorten Betnovate
0.1%	Betamethasone valerate	Scalp solution	Betacorten Betnovate
Very High Potency			
0.05%	Clobetasol propionate	Cream, Ointment Scalp application	Dermovate

קיימים תכשירים סטרואידים המשלבים חומרים נוספים (אחד או שניים): נוגדי פטרת, אנטיביוטיקס וקורטיקוסטרואידים. השימוש בתכשירים אלו מיועד למקרים עם חשד לזיהום מקומי משני⁽¹⁰⁾.
החיסרון הגדול של תכשירים אלו הוא בהפחתת הצורך באבחון אטיולוגי מדויק. מאידך, יש מצבים שזיהום פטרייתי או בקטריאלי מלווים בתגובה דלקתית ואז יש מקום להשתמש בתכשירים משולבים אלו. כמו בכלל התכשירים הסטרואידים, גם בתכשירים אלו יש לקצר את משך הטיפול ככל שניתן.

טבלה מס' 5 - קורטיקוסטרואידים מקומיים משולבים

Steroid		צורת מתן	שם מסחרי בארץ
Low Potency			
0.02%	Flumethasone pivalate	Ointment	Topisalen (+Salicylic acid ^K)
0.044%	Dexamethasone acetate	Cream	Polycutan (+ Neomycin ^{AB} , Clotrimazole ^{AF}) Tevacutan (+ Neomycin ^{AB} , Clotrimazole ^{AF})
1%	Hydrocortisone acetate	Cream	Hydroagisten (+Clotrimazole ^{AF})
1%	Hydrocortisone	Cream	Daktacort (+Miconazole ^{AF})
2.5%	Hydrocortisone	Ointment	Hycomycin (+Neomycin ^{AB})
0.5%	Prednisolone	Cream	Aflumycin (+Gentamycin ^{AB})
0.5%	Prednisolone	Ointment	Threolone (+Chloramphenicol ^{AB})
Intermediate Potency			
0.1%	Betamethasone valerate	Cream	Betacorten G (+Gentamycin ^{AB}) Fucicort (+ Fucidic acid ^{AB})
0.05%	Betamethasone dipropionate	Lotion	Diprosalic (+ Salicylic acid ^K)
0.1%	Diflucortolone valerate	Cream	Multiderm (+ Chlorquinaldol ^{AS})
0.1%	Diflucortolone valerate	Cream	Isocort (+ Isoconazole ^{AF}) Tevaderm (+ Isoconazole ^{AF})
0.1%	Triamcinolone acetonide	Cream, Ointment	Derma combin (+Nystatin ^{AF} , Neomycin ^{AB} , Gramicidin ^{AB})
0.05%	Clobetasone butyrate	Cream	Cicloderm C (+Gentamycin ^{AB} , Ciclopirox ^{AF})
High Potency			
0.05%	Betamethasone dipropionate	Ointment	Diprosalic (+ Salicylic acid ^K) Daivobet (+ Calcipotriol ^V)
0.05%	Betamethasone dipropionate, augmented	Cream	Diprogenta (+ Gentamycin ^{AB})
0.05%	Betamethasone dipropionate	Cream	Triderm (+ Gentamycin ^{AB} , Clotrimazole ^{AF})
0.064%	Betamethasone dipropionate	Cream	Clotrisone (+ Clotrimazole ^{AF})
0.1%	Betamethasone valerate	Ointment	Betacorten G (+Gentamycin ^{AB})
0.05%	Fluocinonide	Cream	Comagis (+Bifonazole ^{AF})
Very High Potency			
0.05%	Betamethasone dipropionate, augmented	Ointment	Diprogenta (+ Gentamycin ^{AB})

* בסוגריים מופיעים חומרים פעילים הנוספים לטרואיד בתכשיר המקומי.
^{AB}Antibiotics | ^{AF}Anti fungal | ^{AS}Anti Septic | ^KKeratolytic | ^VVitamin

ביבליוגרפיה

- 1) "General principles of dermatologic therapy and topical corticosteroid use" Up-To-Date, Last literature review version 19.1 : 2011 ינואר
http://www.uptodate.com/contents/general-principles-of-dermatologic-therapy-and-topical-corticostroid-use?source=search_result&selectedTitle=1%7E150
- 2) "Choosing topical corticosteroids" Am Fam Physician, 2009 Jan 15; Vol. 79 (2), pp. 135-40
<http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=cc162959-3c58-47e7-8037-02003df3d79f%40sessionmgr10&vid=4&hid=9>
- 3) "Guidelines of care for the use of topical glucocorticosteroids", Drake LA, Dinehart SM, Farmer ER, et al. American Academy of Dermatology. J Am Acad Dermatol 1996; 35:615.
- 4) "How much of a topical agent should be prescribed for children of different sizes?", Nelson AA, Miller AD, Fleicher AB, et al. J Dermatolog Treat 2006; 17:224.
- 5) "Randomised controlled trial of short bursts of potent topical corticosteroid versus prolonged use of mild preparation for children with mild to moderate atopic eczema". BMJ 2002; pp. 324: 1-7
- 6) "Superpotent topical steroid treatment of psoriasis vulgaris-clinical efficacy and adrenal function". J Am Acad Dermatol 1987 :16:804-811
- 7) "Expert consensus: time for a change in the way we advise our patients to use topical corticosteroids". British journal of dermatology 2008 158 pp 917-920
- 8) "Topical corticosteroid phobia in patients with atopic eczema". BrJ Dermatol 2000 141 pp931-936
- 9) <http://online.lexi.com/crlsql/servlet/crlonline> - Lexi-comp אתר ה-
- 10) "הנחיות קליניות בנושא דלקת עור אטיפית בילדים – אבחון וטיפול". ההסתדרות הרפואית בישראל, 2005
- 11) "הנחיות לעריכת בדיקת הלבנת עור לתכשירי עור המכילים קורטיקוסטרואידים לצורכי רישום תכשירים גנריים". נוהל מס' 81, משרד הבריאות, אגף הרוקחות
- 12) REPROTOX®, an information system developed by the Reproductive Toxicology Center for its members. REPROTOX contains summaries on the effects of medications, chemicals, infections, and physical agents on pregnancy, reproduction, and development.
- 13) HALE .T/Medications and Mother's Milk 2010
- 14) BELTIS's Files



